

מחלקה פנימית בבית: ממצאים מתוכנית פיילוט לאשפוז ביתי של חולים מורכבים

מחברים: שרונה צדוק-רוזנבלוט¹, אייל מזרחי², אדם רוז¹, שולי ברמלי-גרינברג¹

¹ בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית של האוניברסיטה העברית והדסה ע"ש בראון
² האגף לרפואה פנימית, המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה עין כרם, ירושלים



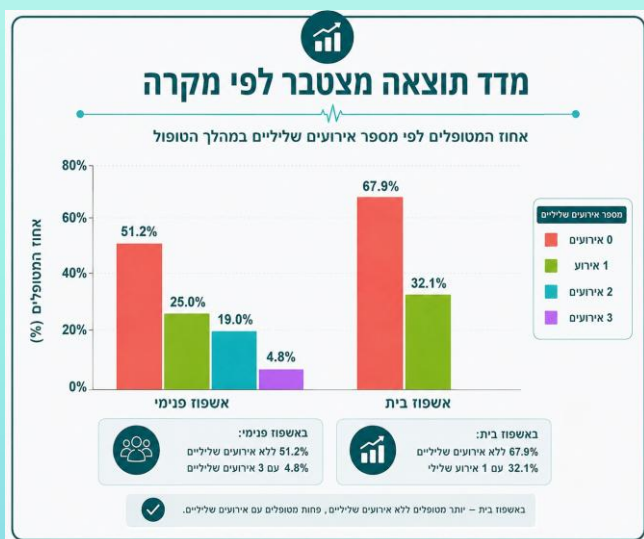
רקע: תוכניות אשפוז בית הודגמו כבטוחות, ובחלק מהממדים אף כבעלות יתרון בקרב מטופלים עם אבחנות ספציפיות. עם זאת, הראיות המדעיות לגבי מטופלים המוגדרים כמורכבים מבחינה רפואית, אשר מטופלים כיום בעיקר במסגרת אשפוזית, נותרות מוגבלות.

מטרת המחקר: המחקר בוחן את הבטיחות והאפקטיביות של אשפוז בית כחלופה לאשפוז פנימי לחולים מורכבים. מטרתו להשוות תוצאים קליניים וסיבוכים, ולזהות מנבאים לתוצאים שליליים באשפוז ביתי.

שיטות המחקר

מחקר זה משווה בין קבוצות מטופלים תוך התאמה לגורמים מרכזיים המשפיעים על התוצאה. ההתאמה בוצעה לפי גיל, מין, עומס תרופתי ותזמון האשפוז לצמצום הטיית ולהשוואה מדויקת. נטל התחלואה הנלווית בתחילת המחקר היה דומה בין הקבוצות (ממוצע מדד תחלואה צ'רלסון 6.18). איסוף ומעקב נתונים: ניטור אירועים שליליים, סיבוכים וממדים קליניים במהלך האשפוז ולאחריו לאימות התוצאות.

ממצאים עיקריים



אף מטופל ביתי לא פיתח דליריום בהשוואה ל-26% מקבוצת הביקורת ($p=0.006$). אירועים שליליים מרובים (≥ 2) (של פצעי לחץ, נפילות, זיהום נרכש, דליריום ותמותה תוך 6 חודשים) התרחשו רק בקבוצת האשפוז. התפלגות מדד התוצאה המצטבר היתה עדיפה בקבוצת ההתערבות ($p=0.044$). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית באשפוז חוזר במשך 30 יום, במשך האשפוז הראשוני או בשינויים בתרופות. ברגסיה אורדינלית רבת משתנים, אשפוז ביתי לא היה קשור באופן עצמאי לממד האירועים השליליים המצטבר. מצב תפקודי ירוד בעת קבלה היווה הגורם המנבא החזק ביותר לאירועים שליליים (המדד המצטבר) $OR=5.07$.

מסקנות והשלכות למדיניות

- אשפוז בית של חולים מורכבים רפואית אינו פוגע בתוצאים קליניים ואף מוריד שיעור דליריום בקרב מטופלים מבוגרים.
- מודל אשפוז ביתי יכול להפחית עומסים בבתי חולים ולשפר את איכות הטיפול הכוללת.
- יש צורך במחקרים רב-מרכזיים גדולים לצורך אישוש הבטיחות, הערכת העלות-תועלת ובחינת יכולת ההטמעה בקנה מידה רחב.